

Omschrijving onderwerp	Monitoring
<b>Wettelijke of normatieve bepalingen</b>	ISQC1.48-54

Au travers des dossiers de contrôle de qualité PIE et non PIE, le Collège a été amené à se prononcer sur la mise en œuvre des paragraphes de la norme ISQC1 relatifs au monitoring.

Afin d'assurer un *level playing field* dans ce domaine au sein de la profession, le Collège a décidé de publier la présente note sur son site internet.

## Préambule

Les diligences requises par la norme ISQC1 sont formulées par l'emploi du verbe « devoir ».

Lorsque ceci est nécessaire, les modalités d'application et autres informations explicatives exposent plus en détail les diligences requises et fournissent des explications sur la façon de les mettre en application. En particulier, elles peuvent :

- expliquer plus précisément ce qu'une diligence requise signifie ou ce qu'elle est censée viser ; et
- fournir des exemples de politiques et de procédures qui peuvent s'avérer appropriées en la circonstance.

Bien que de telles explications n'imposent pas, en soi, une exigence, elles sont pertinentes pour une bonne application des diligences requises.

## Surveillance (monitoring) (ISQC1.48-54)

### ISQC1.48 – Surveillance des procédures de contrôle qualité du cabinet

La norme ISQC1.48 stipule :

**« 48. Le cabinet doit définir un processus de surveillance destiné à lui fournir l'assurance raisonnable que les politiques et les procédures relatives au système de contrôle qualité sont pertinentes, adéquates, et fonctionnent efficacement. Ce processus doit :**

- (a) prévoir un suivi et une évaluation en permanence du système de contrôle qualité du cabinet comprenant, sur une base périodique, l'inspection d'au moins une mission achevée pour chaque associé responsable de missions ;***
- (b) exiger que la responsabilité du processus de surveillance soit confiée à un associé ou à des associés ou d'autres personnes ayant une expérience suffisante et appropriée, et l'autorité au sein du cabinet pour assumer cette responsabilité; et***
- (c) imposer que les personnes qui effectuent la mission ou la revue de contrôle qualité de la mission ne participent pas à l'inspection portant sur cette mission. (Voir Par. A64 – A68) »***

Les paragraphes A64 à A68 des modalités d'application précisent :

« A64. Le but de surveiller le respect des politiques et des procédures de contrôle qualité est de fournir une évaluation :

- du respect des normes professionnelles et des exigences légales et réglementaires applicables ;
- de la conception appropriée ou non du système de contrôle qualité et de sa mise en place effective ; et
- de la bonne application ou non des politiques et des procédures de contrôle qualité du cabinet, de telle sorte à ce que les rapports émis par le cabinet ou les associés responsables de missions soient appropriés en la circonstance.

A65. L'examen et l'évaluation en permanence du système de contrôle qualité comprend des éléments tels que les suivants :

- une analyse ou la revue :
  - des nouveaux développements dans les normes professionnelles ou les exigences légales et réglementaires applicables, et de la façon dont ils sont reflétés, le cas échéant, dans les politiques et les procédures du cabinet ;
  - des confirmations écrites du respect des politiques et procédures relatives à l'indépendance ;
  - du développement permanent du perfectionnement professionnel, y compris de la formation ; et
  - des décisions concernant l'acceptation et le maintien des relations clients et des missions particulières ;
- la détermination des mesures correctives à prendre et des améliorations à introduire dans le système, y compris l'obtention de réactions en retour sur les politiques et les procédures du cabinet concernant l'éducation et la formation ;
- la communication au personnel professionnel concerné des faiblesses identifiées dans le système, dans le niveau de compréhension du système ou de son respect ;
- un suivi par le personnel professionnel approprié du cabinet de façon à ce que les modifications nécessaires aux politiques et procédures de contrôle qualité puissent être faites rapidement.

A66. L'inspection cyclique des politiques et des procédures peut, par exemple, spécifier une période qui s'étale sur trois années. La manière dont l'inspection cyclique est organisée, y compris la date de sélection des missions individuelles, dépend de plusieurs facteurs, comme par exemple :

- la taille du cabinet ;
- le nombre et la dispersion géographique des bureaux ;
- les résultats des procédures de surveillance antérieures ;
- le degré d'autorité du personnel professionnel ainsi que des bureaux (par exemple, si les bureaux individuels ont autorité pour mener leurs propres inspections ou si seul le siège peut les effectuer) ;
- la nature et la complexité de l'activité du cabinet et de son organisation ;
- les risques liés aux clients du cabinet et aux missions particulières.

A67. Le processus d'inspection comprend une sélection de missions individuelles, certaines d'entre elles pouvant être sélectionnées sans notification préalable de l'équipe affectée à la mission. Lors de la détermination de l'étendue des inspections, le cabinet peut prendre en compte l'étendue ou les conclusions d'un programme d'inspection extérieur indépendant. Toutefois, un programme d'inspection extérieur indépendant ne se substitue pas au propre programme interne de surveillance du cabinet.

*A68. Dans le cas de petits cabinets, les procédures de surveillance peuvent nécessiter d'être menées par des personnes qui sont responsables de la conception et de la mise en place des politiques et des procédures de contrôle qualité du cabinet, ou qui peuvent être impliquées dans la réalisation de la revue de contrôle qualité de la mission. Un cabinet ayant un nombre restreint de personnes peut choisir d'utiliser les services d'une personne extérieure qualifiée qui convient ou d'un autre cabinet pour mener les inspections de missions et autres procédures de surveillance. De façon alternative, le cabinet peut conclure des accords pour partager les ressources avec d'autres organismes appropriés afin de faciliter les activités de surveillance. »*

## Commentaire

La norme ISQC1.48 (a) exige que les procédures du cabinet prévoient un suivi et une évaluation en permanence du système de contrôle qualité du cabinet. Comme précisé au paragraphe A66, l'inspection des procédures internes du cabinet peut s'étaler sur un cycle de trois années.

Le Collège insiste sur le fait que les évolutions législatives relatives à l'exercice de la profession doivent être implémentées au sein du cabinet dès leur entrée vigueur.

Le Collège insiste sur le fait que les évolutions législatives relatives à l'exercice de la profession doivent être implémentées au sein du cabinet dès leur entrée vigueur.

Le suivi et l'évaluation du système de contrôle qualité du cabinet doivent notamment comprendre, sur une base périodique, l'inspection d'au moins une mission achevée pour chaque associé responsable de missions. Il appartient au cabinet de définir des critères de sélection des missions à contrôler et d'établir un programme de travail pour l'inspection de ces missions.

Le Collège attend des réviseurs d'entreprises qu'ils disposent d'un planning de monitoring détaillé reprenant à la fois les procédures à évaluer et les associés à contrôler. Le planning de monitoring doit notamment indiquer clairement quand débute et s'achève un cycle afin de pouvoir vérifier si toutes les procédures internes ont fait l'objet d'une revue et si tous les associés responsables de missions ont été soumis à une inspection au cours de ce cycle.

Le Collège insiste sur le fait que les contrôles de qualité qu'il organise ne peuvent être pris en compte dans le planning de monitoring. L'étendue des inspections effectuées dans le cadre du monitoring peut en revanche être déterminée en tenant compte des conclusions des contrôles de qualité effectués par l'autorité de supervision.

\*\*\*

Le Collège estime que ce serait en outre une bonne pratique d'établir des critères de sélection du reviewer. Lors de la désignation d'un reviewer pour effectuer l'inspection d'une mission achevée dans le cadre du monitoring, le cabinet devra veiller à ce que celui-ci soit suffisamment indépendant pour mener la mission de surveillance. Ceci signifie entre autres qu'il ne peut, durant l'année précédant sa mission de surveillance, avoir lui-même exercé une fonction de commissaire liée à la mission qu'il doit contrôler.

En l'absence de possibilité de désigner un reviewer interne au cabinet de révision, il convient de faire appel à un reviewer externe. Ce dernier devra disposer de l'expérience requise pour effectuer sa mission.

## ISQC1.49 à 53 – Evaluation, communication et correction des déficiences identifiées

La norme ISQC1.49 à 53 stipule :

**« 49. Le cabinet doit évaluer l'incidence des déficiences relevées dans le cadre du processus de surveillance et déterminer si elles sont :**

- (a) ou bien des déficiences qui n'indiquent pas nécessairement que le système de contrôle qualité du cabinet soit insuffisant pour lui fournir l'assurance raisonnable qu'il se conforme aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables, et que les rapports émis par le cabinet ou les associés responsables de missions sont appropriés en la circonstance;**
- (b) ou bien sont des déficiences systémiques ou répétitives ou d'autres déficiences importantes qui requièrent une mesure corrective rapide.**

**50. Le cabinet doit communiquer aux associés responsables de missions concernés et aux autres personnels professionnels concernés les déficiences relevées dans le cadre du processus de surveillance et les recommandations sur les mesures correctives appropriées à appliquer. (Voir Par. A69) »**

Le paragraphe A69 des modalités d'application précise :

**« A69. La communication des déficiences identifiées aux personnes autres que les associés responsables de missions concernés, n'a pas besoin de mentionner les missions particulières concernées, bien qu'il puisse y avoir des cas où l'identification de la mission est nécessaire pour dégager la responsabilité des personnes autres que les associés responsables de missions. »**

**« 51. Les recommandations portant sur les mesures correctives appropriées pour remédier aux déficiences relevées doivent comprendre un ou plusieurs des aspects suivants :**

- (a) mesures correctives à prendre relativement à une mission particulière ou à un membre du personnel professionnel ;**
- (b) communication des constatations aux personnes responsables de la formation et du perfectionnement professionnel ;**
- (c) modifications à apporter aux politiques et aux procédures de contrôle qualité ; et**
- (d) sanctions disciplinaires à l'encontre de ceux qui n'auraient pas respecté les politiques et les procédures du cabinet, particulièrement en cas de manquements répétés.**

**52. Le cabinet doit définir des politiques et des procédures concernant les cas où les résultats du processus de surveillance montrent qu'un rapport peut ne pas être approprié ou que des procédures ont été omises au cours de la réalisation de la mission. Ces politiques et procédures doivent exiger que le cabinet détermine quelle est la mesure complémentaire appropriée à prendre pour se conformer aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables concernées et qu'il envisage d'obtenir un avis juridique.**

**53. Le cabinet doit communiquer au moins une fois par an les résultats du processus de surveillance de son système de contrôle qualité aux associés responsables de missions et aux autres personnes concernées au sein du cabinet, y compris au directeur général ou, le cas échéant, au conseil de direction des associés. L'information communiquée doit être suffisante pour permettre au cabinet et à ces personnes de prendre**

**des mesures correctives rapides et appropriées, s'il y a lieu, en fonction de leurs rôles et des leurs responsabilités spécifiques. L'information communiquée doit comprendre :**

- (a) une description des procédures de surveillance mises en œuvre ;**
- (b) les conclusions tirées de la mise en œuvre de ces procédures ;**
- (c) s'il y a lieu, une description des déficiences systémiques ou répétitives ou des autres déficiences importantes, et des mesures prises pour y remédier ou pour les corriger. »**

## Commentaire

Lorsque des manquements sont relevés au sein du cabinet dans le cadre du processus de monitoring, il est essentiel que le cabinet prenne des mesures pour y remédier rapidement. Les procédures du cabinet doivent préciser :

- qui sera en charge d'évaluer l'incidence des déficiences relevées,
- comment et par qui ces déficiences seront communiquées,
- quelles mesures correctives sont attendues et endéans quel délai elles doivent être prises,
- qui vérifiera la bonne mise en œuvre des mesures correctives endéans le délai imparti.

Si les manquements relevés semblent par ailleurs être systémiques ou répétitifs, il sera opportun d'organiser rapidement une formation au sein du cabinet pour l'ensemble du personnel concerné.

Un rapport interne relatif au processus de surveillance doit être établi au moins une fois par an. Il devra notamment ressortir de ce rapport que les déficiences relevées dans le cadre du processus de monitoring font l'objet d'un suivi adéquat au sein du cabinet.

## ISQC1.54 – Procédures de surveillance communes au sein d'un réseau

La norme ISQC1.54 stipule :

**« 54. Certains cabinets qui exercent leurs activités dans le cadre d'un réseau de cabinets peuvent décider, par souci d'homogénéité, de mettre en place certaines des procédures de surveillance définies par le réseau. Lorsque les cabinets qui sont membres d'un réseau se soumettent à des politiques et à des procédures de surveillance communes conçues pour être conformes à la présente Norme ISQC, et que ces cabinets s'appuient sur le système de surveillance du réseau, leurs politiques et leurs procédures doivent exiger du réseau:**

- (a) de communiquer au moins une fois par an aux personnes concernées au sein des cabinets membres du réseau, l'objectif général, l'étendue et les résultats du processus de surveillance; et**
- (b) de communiquer rapidement aux personnes concernées au sein du (des) cabinet(s) membre(s) du réseau concerné(s), toute déficience identifiée dans le système de contrôle qualité afin que des mesures nécessaires puissent être prises,**

**de manière à ce que les associés responsables de missions dans les cabinets membres du réseau puissent s'appuyer sur les résultats du processus de surveillance mis en place au sein du réseau, à moins que les cabinets membres, ou le réseau, en décident autrement. »**



## Commentaire

Les cabinets qui font partie d'un réseau peuvent – mais ne doivent pas – partager le même processus de surveillance. Ceci est fortement recommandé par le Collège lorsque les membres du réseau partagent des procédures communes en matière de contrôle de qualité.

